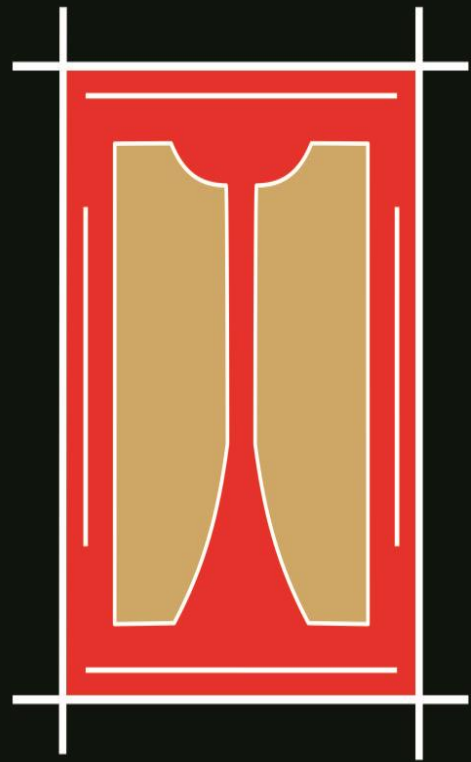




Institución
Universitaria
COLEGIOS
de Colombia

UNICOC



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA UNICOC

**ÁREA DE EDUCACIÓN CONTINUADA Y
AVANZADA**

**POSTGRADO DE PERIODONCIA
BOGOTÁ D.C, 2008**

CONDICION DE LAS RESTAURACIONES CLASE II Y SU EFECTO EN EL PERIODONTO

INVESTIGADORES

NATALIA CELY MORALES Od.

ELIANA ANDREA HERRERA RODRIGUEZ Od.

CLAUDIA BIBIANA VALENCIA PINEDA Od.

ASESOR CIENTÍFICO

Dr. ANDREW TAWSE SMITH Od., MSD

ASESOR METODOLÓGICO

Dra. PIEDAD MALAVER CALDERÓN
Odontóloga, Ms. Biología énfasis Genética
Humana

ASESOR ESTADÍSTICO

Dra. CLARA LOPEZ DE MESA

PROBLEMA

En la práctica profesional adelantada en las Clínicas del colegio odontológico se ha observado que las obturaciones clase II, pueden inducir al desarrollo de enfermedades periodontales

JUSTIFICACIÓN

Proporcionar evidencia clínica de los cambios en el periodonto cuando se realizan obturaciones clase II, debido a que la enfermedad periodontal es uno de los principales motivos de consulta, enfatizar la importancia de elaborar obturaciones optimas con excelentes materiales para reducir la enfermedad periodontal.

PROPÓSITO

- Evaluar a través de un examen la prevalencia de obturaciones clase II sobreobturadas y su efecto en el periodonto.

MARCO TEÓRICO

SALUD PERIODONTAL

1. Listgarten Ma. Pathogenesis of periodontitis. J Clin Periodontol 1986; 13: 418-425.
2. Potter RH. Etiology of periodontitis the heterogeneity paradigm. J Periodontol, 1989; 60: 593-597.

FACTORES CAUSALES

1. Albandar JM. Some predictors of radiographic alveolar bone height reduction over 6 years. J periodont res 1990; 25: 186-192.
2. Waerhaug J. & Zander, H. A. 1957 Reaction of gingival tissue to self-curing acrylic restorations. Journal of the american dental association 54, 760-768.

EVALUACIÓN DE LA INFLAMACIÓN DE LOS TEJIDOS PERIODONTALES

1. Löe, H. 1967. The Gingival index, the plaque index and the retention index system. Journal of periodontology 38 610-616.
2. Silness J, Löe H. Periodontal disease. II Correlation between oral hygiene and periodontal condition. Acta Odontol Scand 1964; 22: 121-135.

EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA DE LA PÉRDIDA ÓSEA ALVEOLAR

1. Lang, NP & Hill, RG (1977). Radiographs in Periodontics. Journal of Clinical of Periodontology 4,16-28.

RESTAURACIONES

CLASIFICACIÓN DE SOBREOBTURACIÓN

1. Coxhead L. (1987) Amalgam overhangs: a major cause of periodontal disease. New Zealand Dental Journal 82, 99-101.
2. Kristina Hakkrainen. Influence of Overhanging Posterior Tooth Restorations on Alveolar Bone Height in Adults. Journal of Clinical Periodontology:1980:7:114-120.

MARGINACIÓN

1. J. E. Highfield & R. N. Powell. Effects of Removal of Posterior Overhanging Metallic Margins of Restorations Upon the Periodontal Tissues. Journal of Clinical Periodontology: 1978: 5: 169-181.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la condición de las restauraciones clase II y su efecto en el periodonto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Observar radiográficamente la frecuencia de obturaciones clase II.
- Determinar radiográficamente los tipos de defectos en las obturaciones clase II.
- Evaluar si el exceso de materiales de restauración en el margen gingival puede producir reabsorción ósea, al igual que el defecto de material pueda ser la causa de la recidiva de caries.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes atendidos por estudiantes de pregrado y post grado en las clínicas del colegio odontológico colombiano.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Pacientes hombres y mujeres con obturaciones clase II.
- ✓ Pacientes atendidos en las clínicas del Colegio Odontológico Bogotá (Pregrado y pos-grado) en el periodo comprendido entre I semestre del 2007 y I semestre de 2008.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Pacientes en los que radiográficamente se observen obturaciones sobre extendidas.
- ✓ Pacientes que desean participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes que manifiesten alguna molestia en dientes con sobre obturación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Pacientes menores de edad.
- ✓ Pacientes embarazadas.
- ✓ Pacientes comprometidos sistémicamente.
- ✓ Pacientes con aparatología ortodóntica.
- ✓ Pacientes con ATB y Antinflamatorios 6 meses antes.

MUESTRA

Por conveniencia. 53 pacientes y 74 muestras.

VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLES	DEFINICION	OPERAZIONAL.	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	Número de años cumplidos desde el nacimiento hasta el estudio.	Años cumplidos	Discreta	Cuantitativa	Documento de identidad.
GENERO	Clasificación biológica según el sexo de un individuo.	Masculino Femenino	Nominal	Cualitativa	Documento de identidad.
OBTURACIONES INTERPROXIMALES	Obturaciones que se encuentran en caras proximales de molares y premolares	Resina Amalgama	Nominal	Cualitativa	Material

PROCEDIMIENTO



PROCEDIMIENTO



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento de Recolección de Datos

Nombre del Paciente:																															
Identificación:												Teléfono:										Celular:									
Dirección:												Edad:										Genero: M F									
Fecha de Recolección:												Clasificación de Black:																			
Maxilar: Superior: _____ Inferior: _____															Restauración Clase II																
V L/P V L/P V L/P V L/P V L/P V L/P															V OL																
Diente:		PM M																													
Zona:		OM	OD		OM	OD		OM	OD		OM	OD	OM	OD		OM	OD	OM	OD		OM	OD	OM	OD		OM	OD		OM	OD	
m.m.																															
Recesión																															
L M G																															
ACO																															
G. Des																															
Material																															

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Indice de Placa Bacteriana

Maxilar: Superior: _____ Inferior: _____

Fecha

Diente:

Puntos

Grado:

Grado:

Grado:

Grado:

Grado:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<u>Indice Gingival</u>																																				
Maxilar: Superior: _____ Inferior: _____																																			Fecha	
Diente:																																				
Puntos	MV	CV	DV	MP	CP	DP	MV	CV	DV	MP	CP	DP	MV	CV	DV	MP	CP	DP	MV	CV	DV	MP	CP	DP	MV	CV	DV	MP	CP	DP	MV	CV	DV	MP	CP	DP
Grado:																																				
Grado:																																				
Grado:																																				
Grado:																																				
Grado:																																				

ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

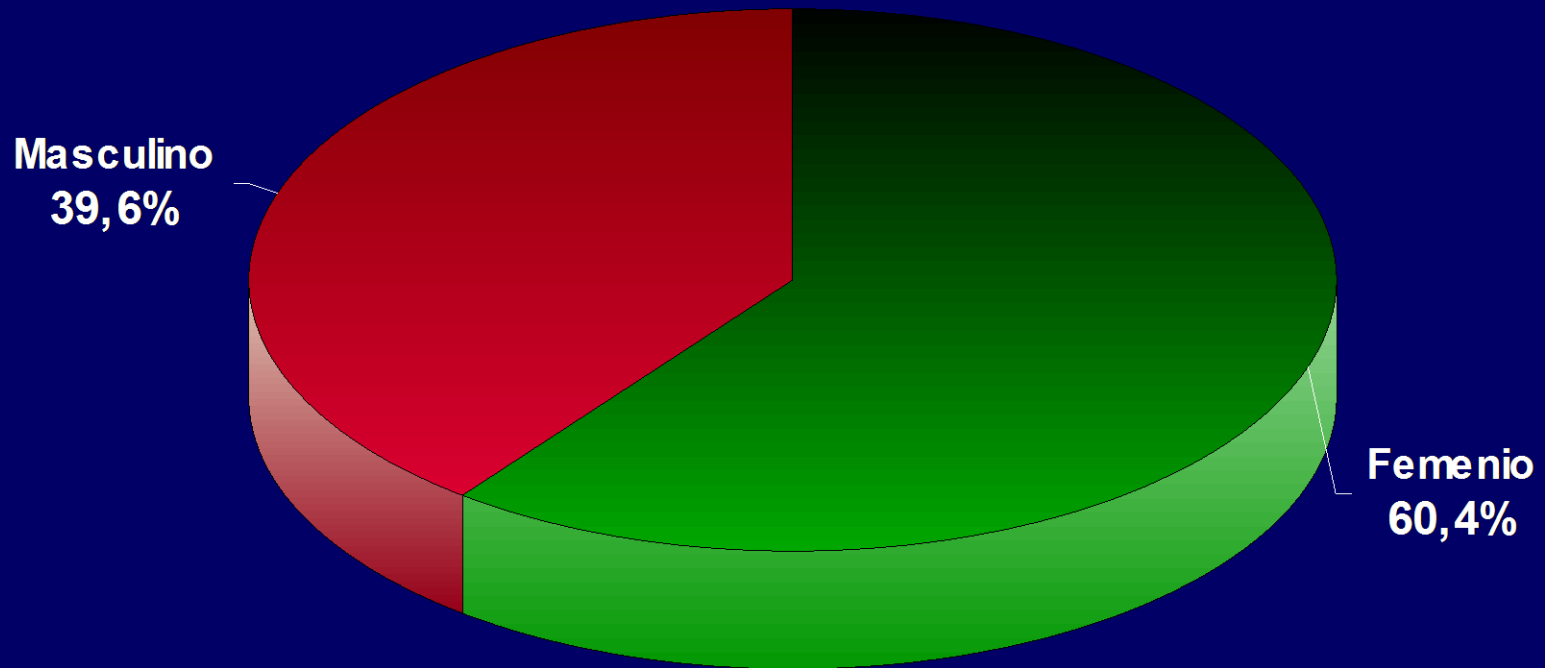
Los datos se tabularon en Excel XP versión 2003, se realizó estadística descriptiva, correlación de Pearson, análisis de varianza. El nivel de significancia fue 5% ($P=0.05$).

IMPLICACIONES ÉTICAS

- Resolución 8430 de 1993 se obtuvo el consentimiento informado voluntario de los participantes.
- Fue clasificada como un estudio de riesgo menor al mínimo debido a que emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes.

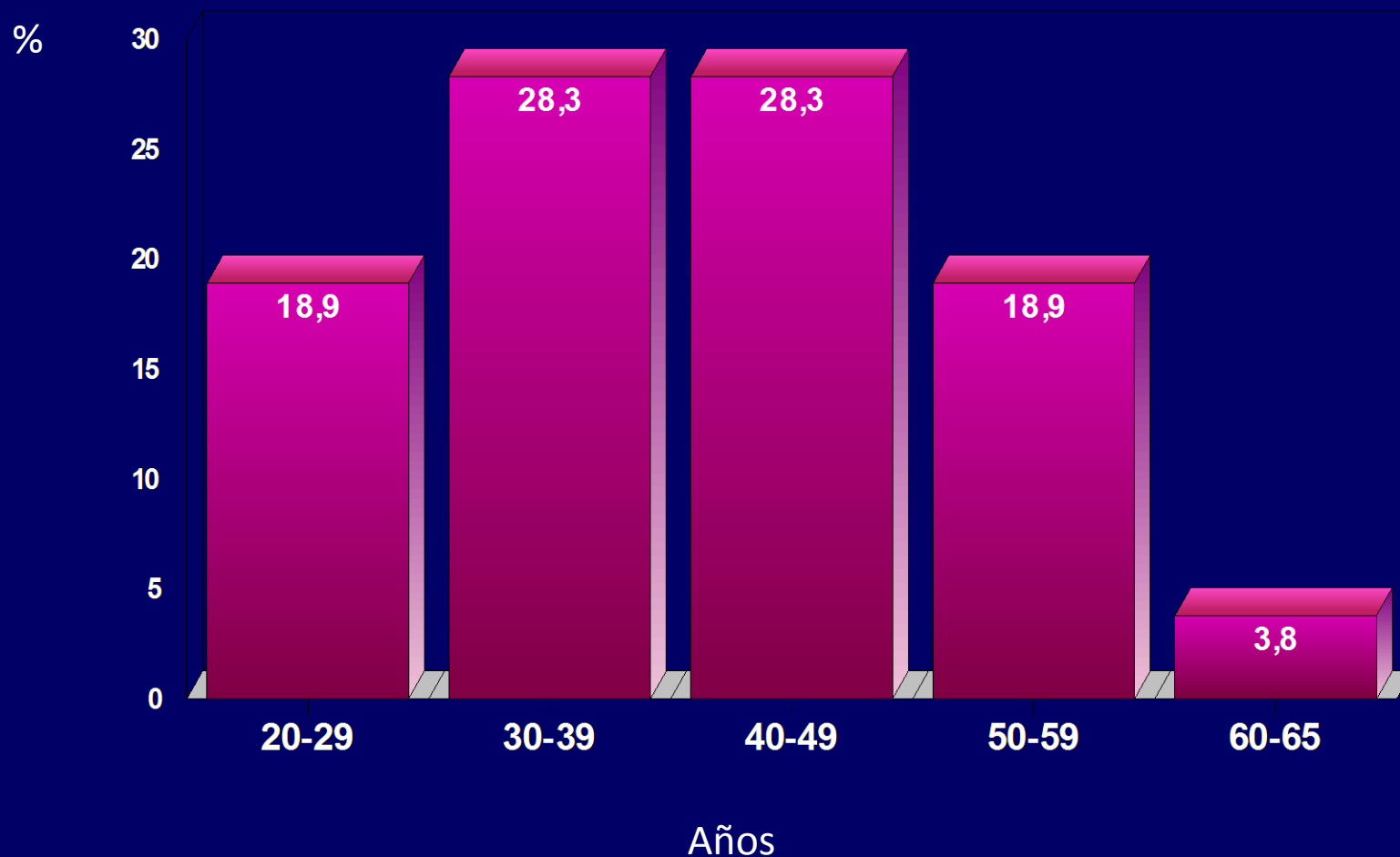
RESULTADOS

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES SEGÚN GÉNERO

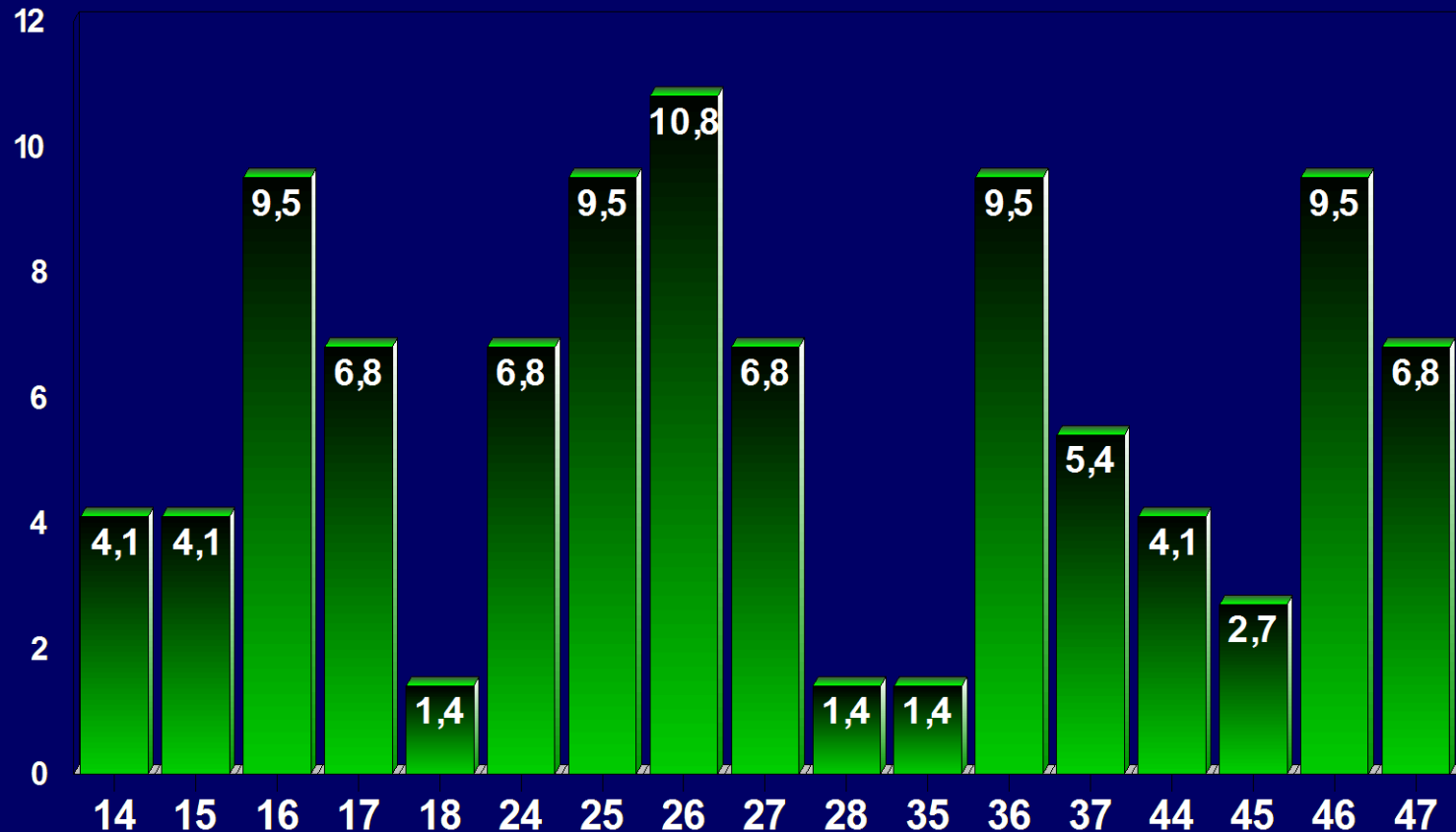


n=52

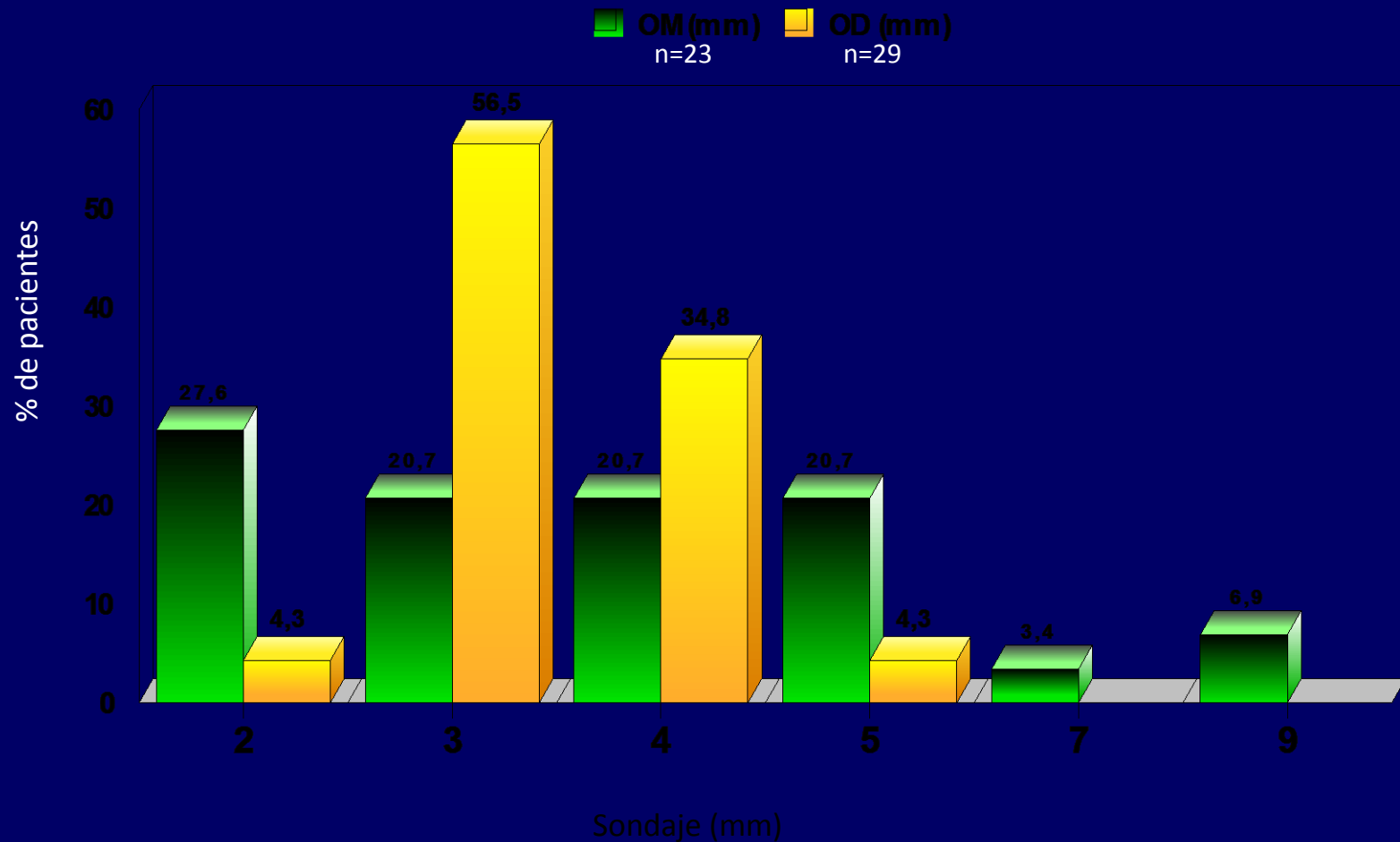
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES SEGÚN EDAD



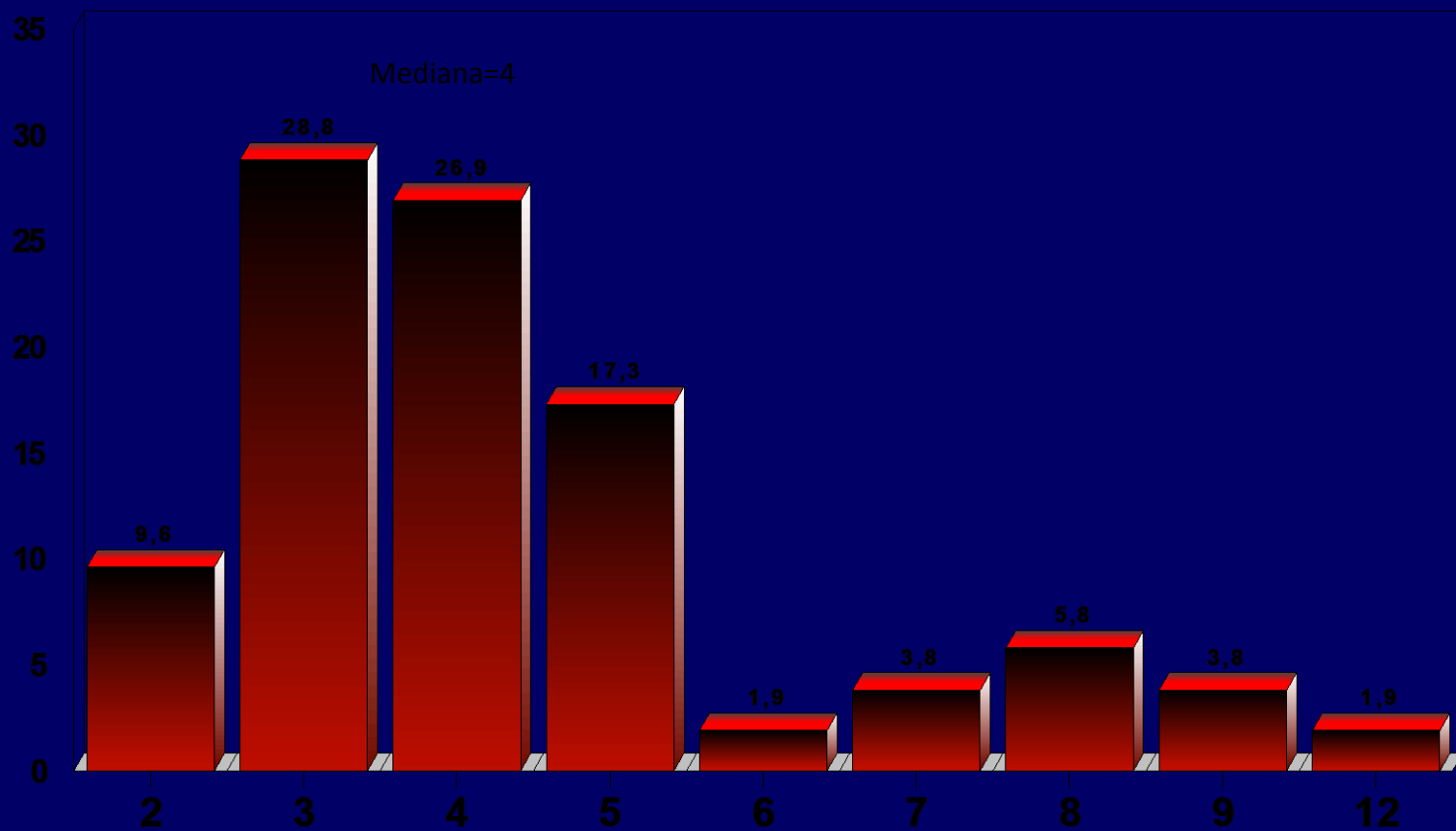
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES SEGÚN DIENTES OBSERVADOS



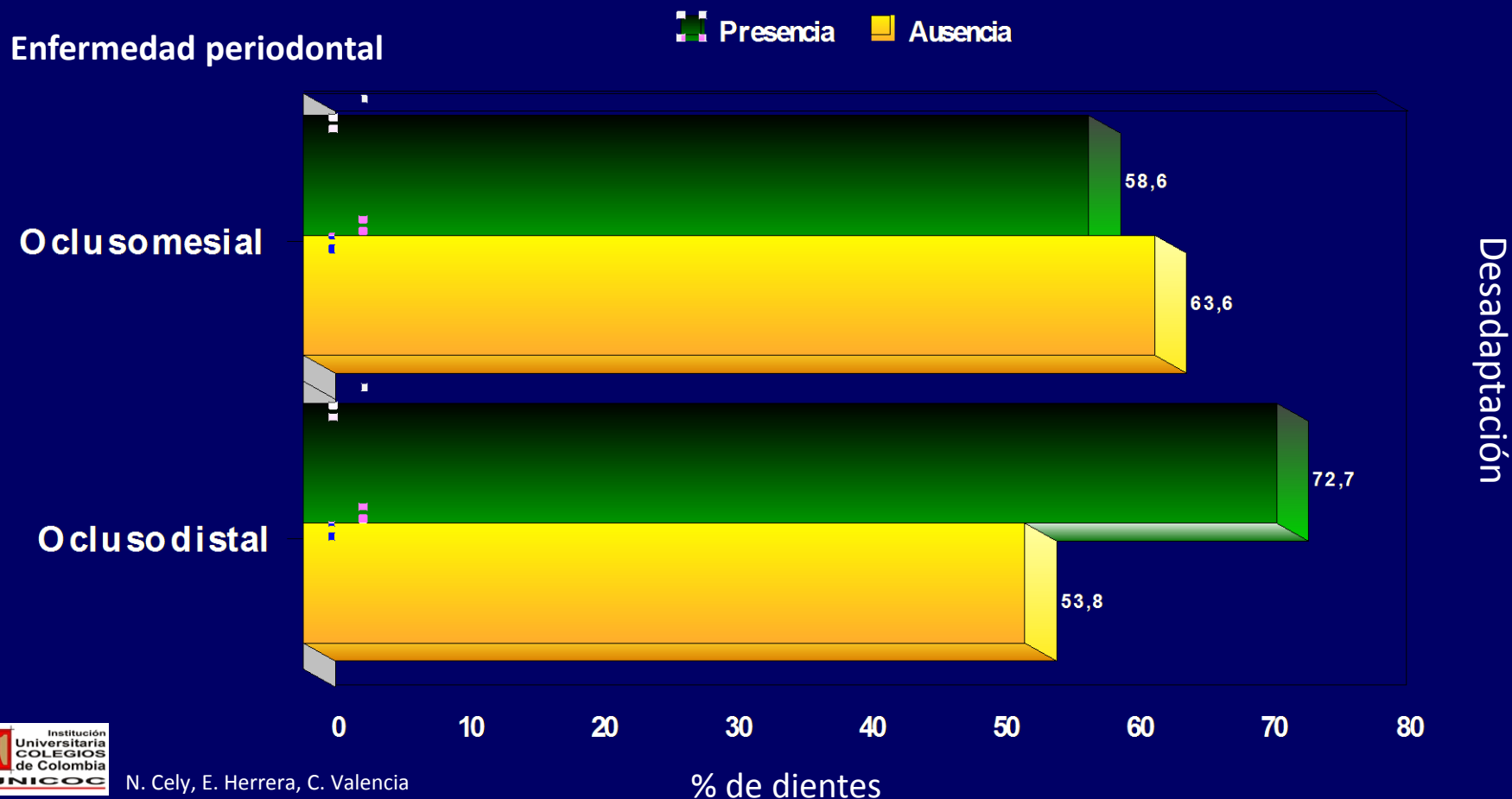
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES SEGÚN SONDAJE PERIODONTAL



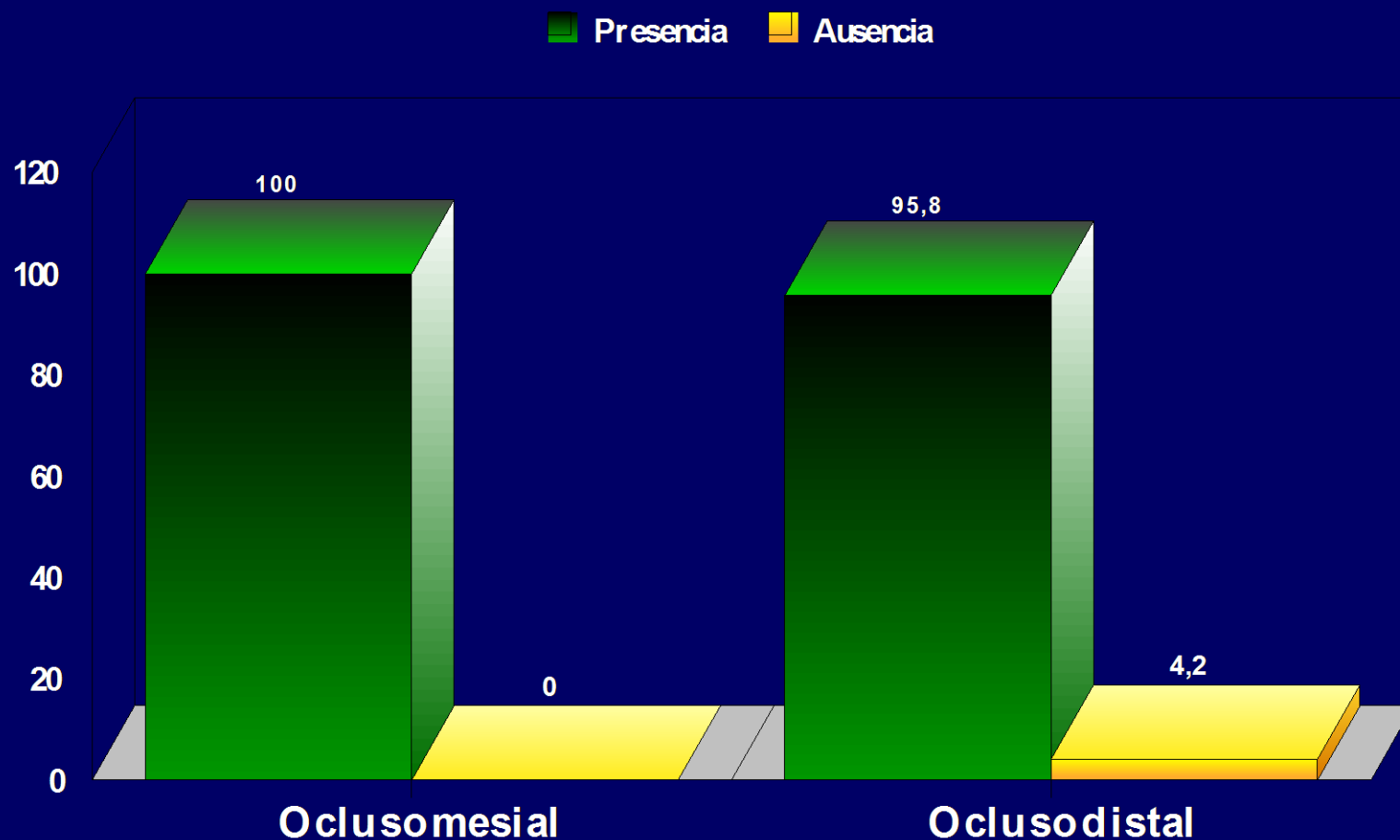
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES SEGÚN NIVEL DE INSERCIÓN



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DIENTES SEGÚN LA DESADAPTACIÓN DE LAS OBTURACIONES EN LAS SUPERFICIES EVALUADAS CON LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL N=74 DIENTES



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN SUPERFICIES EVALUADAS N=74



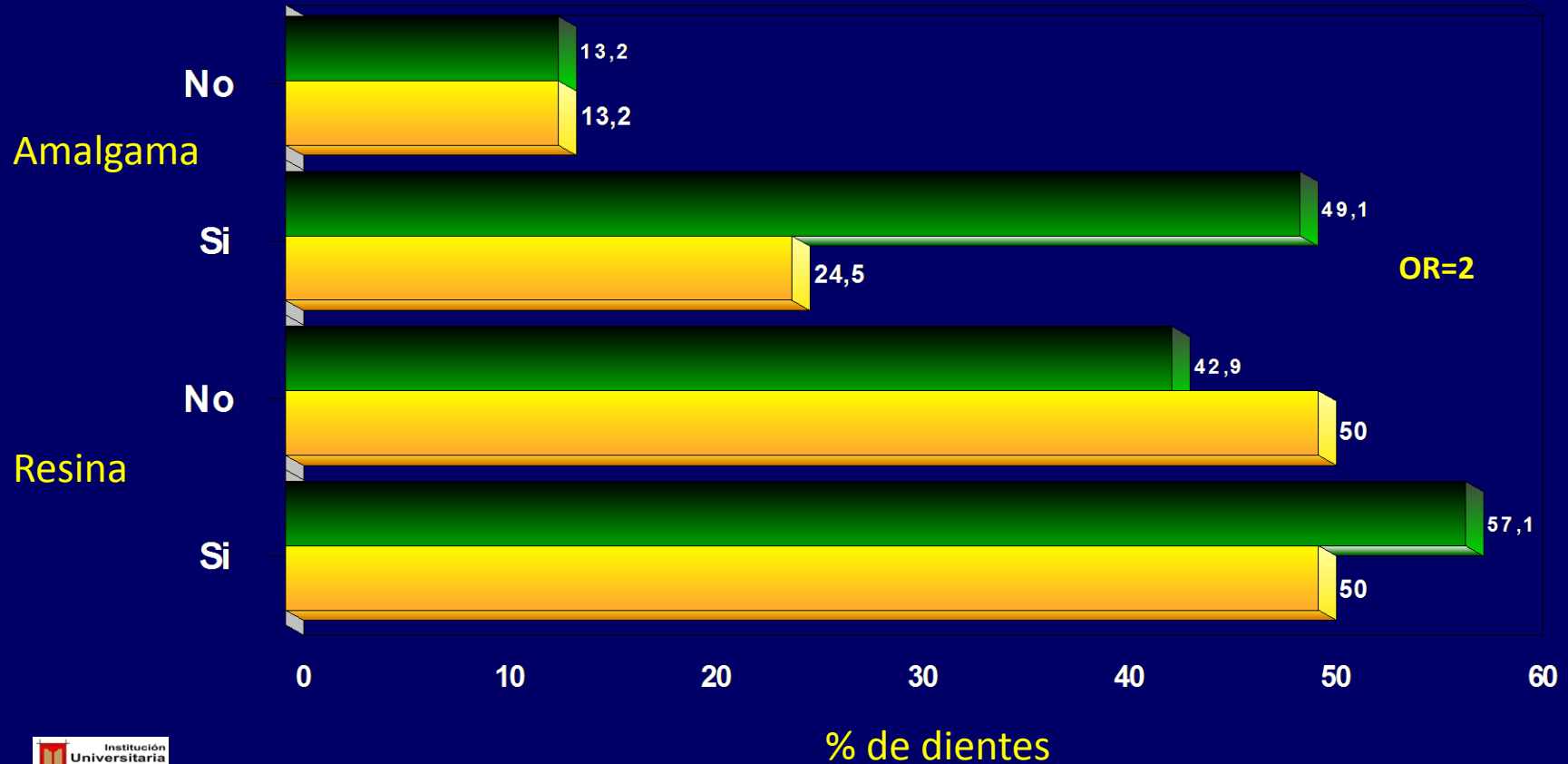
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN TIPO DE MATERIAL EN OBTURACIONES DESADAPTADAS

N=74

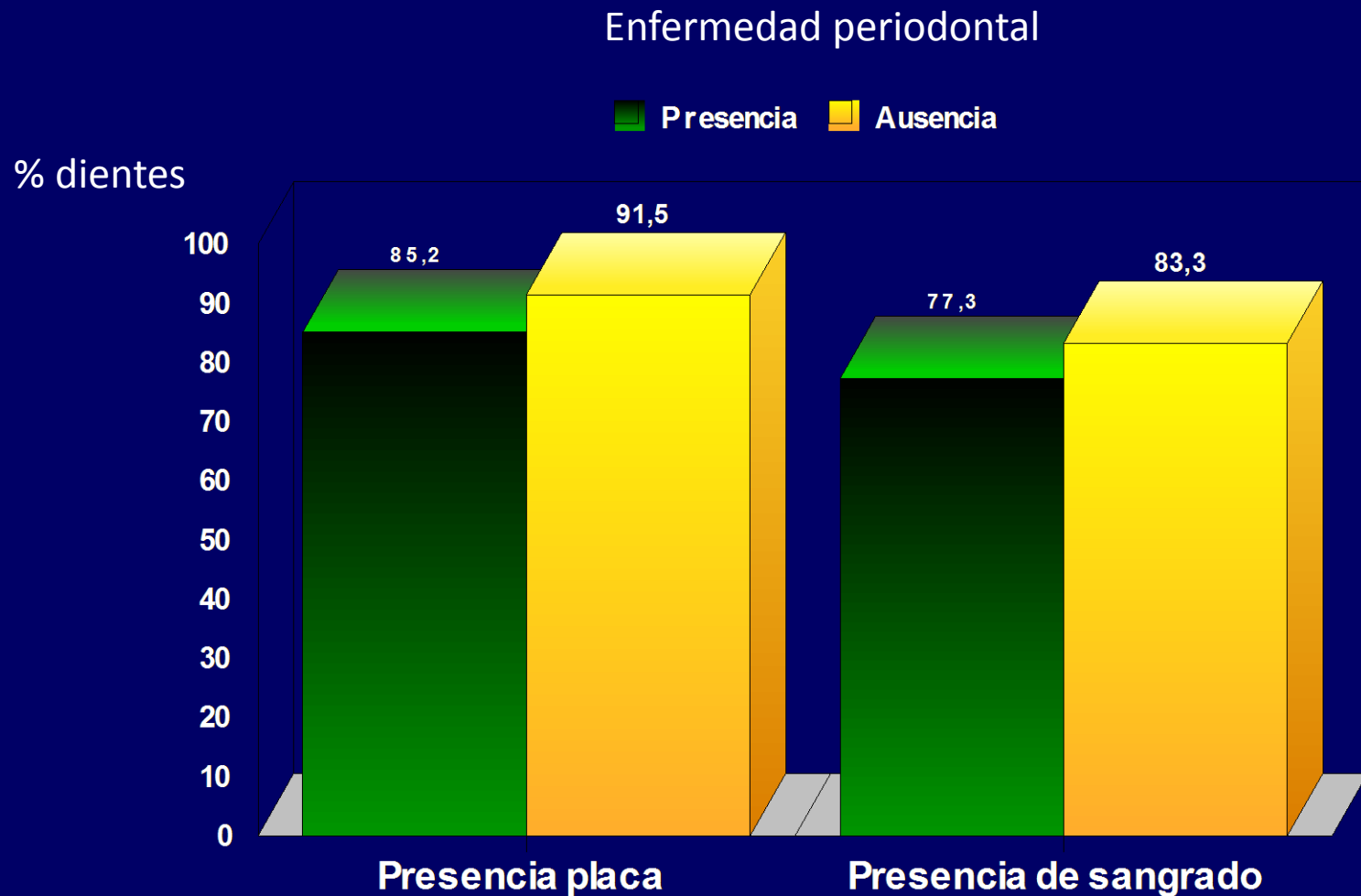
Desadaptación
de obturaciones

Enfermedad periodontal

■ Presencia ■ Ausencia

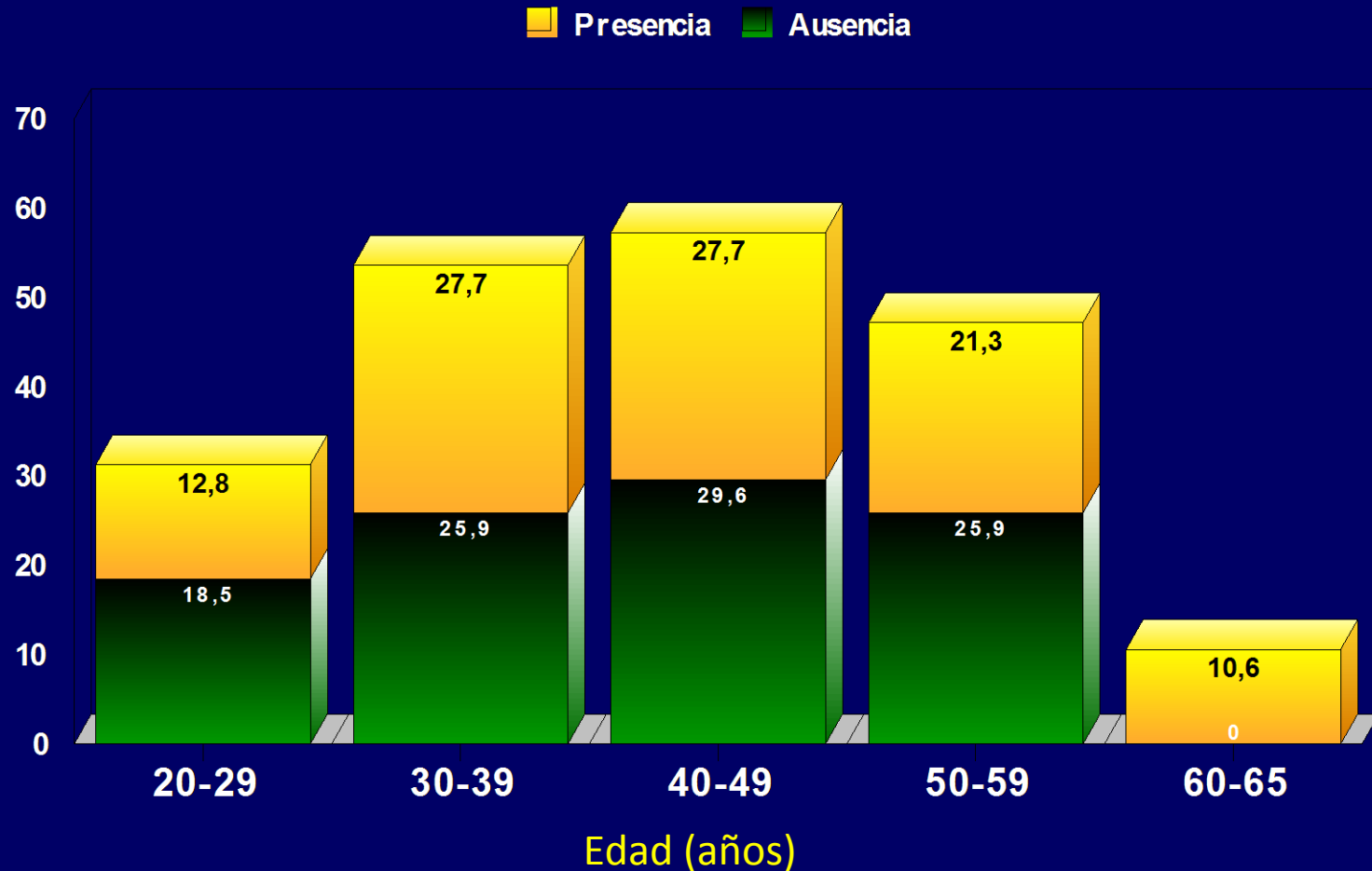


DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN PRESENCIA DE PLACA Y DE SANGRADO N=74



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN EDAD

N=74



p=NS

DISCUSIÓN

Coxhead. y col, 1978, estudio radiográfico establecieron el porcentaje de desadaptación 52% de las superficies proximales restauradas estaban desadaptadas. 1985, hizo un estudio combinando de radiografías y medidas clínicas para revelar que el 67.5% de las restauraciones proximales tenían márgenes sobreobturados.

DISCUSIÓN

- En el presente estudio la prevalencia de márgenes sobreobturados fue de 67.8% de pacientes evaluados en la práctica clínica del Colegio Odontológico.
- Wright 1963 observó que el 75% de los márgenes presentaban sobreobturación y correspondían a grado 2.

DISCUSIÓN

- En este estudio el 5.4% corresponde a grado 3 (restauraciones con visible margen sobreobturado en un diente adyacente a un espacio edéntulo).
- El 62.2% corresponden a grado 2.

DISCUSIÓN

- Hakkarainen y Ainamo1980, Jeffcoat y Howell 1980, Gilmore & Sheiham 1971, demostraron que la pérdida ósea alveolar está asociada con márgenes subgingivales sobreobturados.

DISCUSIÓN

- En el presente estudio no se encontró diferencia significativa entre profundidad de bolsa, adyacente a dientes con restauraciones sobre obturadas lo cual está en concordancia con lo reportado por Turgeon et al 1972 y Leon 1977.

DISCUSIÓN

- Waerhaug 1956, 1967, Zander 1956, 1957, 1958, encontraron que la presencia física de un margen sobre obturado interfiere con la higiene interdental.
- En este estudio se demostró que la amalgama tiene un porcentaje mayor de riesgo de desadaptación que las restauraciones elaboradas en resina.

CONCLUSION

- El estudio identifica alta prevalencia de márgenes sobreobturados en restauraciones clase II, especialmente en sitios distales, y mostró como estas no tienen una influencia significativa en la salud periodontal.

RECOMENDACIONES

- Continuar con nuevos estudios para lograr un mayor entendimiento de las diferentes variables analizadas.
- Aumentar el tamaño de la muestra para que los resultados puedan tener mayor significancia y ser mejor interpretados.

GRACIAS